

Gunnar Biörck

Sjukvården – ett ekonomiskt eller humanitärt problem?

Man bör vara försiktig med att bedöma sjukvården från snävt ekonomiska översväganden, anser Gunnar Biörck. Det är inte främst för hälsans bevarande vi har sjukvård, utan för att hjälpa dem som råkat bli sjuka. □

Jag vill här göra några randanmärkningar till Fuchs' artikel, vilka i lika mån gäller ett antal svenska skrifter från senare tid i liknande ärenden.

Hela frågan om den moderna medicinen ("sjukvården") är lönsam från en eller annan ekonomisk utgångspunkt är enligt min mening meningslös. Den tekniska, sociala och medicinska utvecklingen var för sig och tillsammans har i både i- och u-länder medfört att en större andel av befolkningen uppnår och avlider vid en högre ålder än fordoms dags. Eftersom alla högre varelsers livslängd är biologiskt begränsad blir uppenbarligen de marginella vinsterna i livslängd relativt mindre ju högre "medellivslängden" är vid jämförelsens början.

I länder med utvecklade allmänna pensionssystem är uppenbarligen varje ökning av antalet pensionärer en statsfinansiell belastning. En finansministers idealbefolkning torde bestå av friska människor i arbetsför ålder, som i samband med inträdet i pensionsåldern dör knall

och fall. Ju längre befolkningen avlägsnar sig från denna modell, desto sämre för statsfinanserna. Alltför god hälsa kan således vara ett problem. Men det finns onekligen andra aspekter på denna fråga än de statsfinansiella.

De vanliga resonemangen om vad sjukskrivning innebär av förlorade produktionsinsatser är tämligen meningslösa i den arbetslöshetsituation, som idag råder – och förmodligen kommer att accentueras i framtiden – i de flesta industriländer. Den sjukskrivnes plats kan i allmänhet intagas av någon, som kan hämtas ur skaran av arbetslösa eller "överskottsanställda". Vad som äger rum är en omflyttning inom gruppen "ej producerande".

Humanitära skäl

Sjukvårdens uppgifter kan uppenbarligen icke motiveras av enbart *ekonomiska* skäl. De har heller aldrig motiverats så, förrän Vår Herre uppfann civilekonomer. Dess uppgifter har sedan urminnes tid motiverats av "*humanitära*" skäl. Vad ekonomerna möjligen kan betros med är att jämföra kostnader och "resultat" för exempelvis två kliniker eller två laboratorier med jämförbara "patientunderlag". Sådana jämförelser – om de omfattar inte bara korttidsstudier utan även räknar in frekvensen återfall i sjukdom över en längre tidsperiod – kan ge anvisningar om effektiviteten ifråga om vissa behandlingsmetoder och viss vårdorganisation. Eftersom det är svårt att finna tillräckligt jämförbara patientunderlag, och både behandlingsmetoder och vårdorganisation kan förändras under observationstiden, är sådana till sy-

Professor GUNNAR BIÖRCK är överläkare vid Serafimerlasaretet. Han är även riksdagsman och en flitig samhällsdebattör.

nes enkla studier i praktiken svåra att utföra.

Sjukvårdsdebatten har på senare år nedrevridits genom att man börjat införa begreppet "hälsa" (health). I dess spår har man sedan drabbats av "egenvård" och "friskvård". Hälsa är trevligt och skönt att ha, och den har man först och främst sina föräldrar och deras genetiska arv att tacka för. Den kan skadas av olämpliga miljöförhållanden (fysiska: kolgruvor och restaurangnäringar; psykiska: skilsmässor och massmediaverksamhet), men många människor med dålig och tom usel hälsa har under historisk tid gjort ofantliga insatser inom politisk och konstnärlig verksamhet – andens seger över materien. Bevarandet av god hälsa är förmodligen – som Fuchs skriver – i stor utsträckning en fråga om uppfostran och livsstil, och om man undantar hälsokontroll av personer i hälsofarliga verksamheter betyder förmodligen medicinen inte så mycket för *hälsans* bevarande. De två viktigaste hälsofarorna är sprit och cigaretter, vilka förmodligen tillgripits för att hantera spänningstillstånd och konflikter inom en socialt acceptabel ram. De flesta samhällen har misslyckats med att hindra medborgarna från att fly till medel som påverkar centrala nervsystemet och därmed långsiktigt undergräva sin hälsa.

Medicinen är till för de sjuka

Men det är inte främst för hälsans bevarande som vi har sjukvård och sjukhus, utan just av "humanitära" skäl, dvs för att hjälpa dem som är *sjuka* eller *skadade*, som har *ont*, *funktionsrubbnings* (feber, illamående, kräkningar, hosta, diarré, hjärtklappning, förlamning, klåda, blödningar etc) eller *oro*, ångslan, ångest, förtvivlan etc. Medicinen är inte främst till för att förlänga livet på joggare, golfspelare och orienteringslöpare utan för att ta hand om dem som har råkat bli sjuka och ge dem råd och, där

så behövs och resurserna finns, behandling. Detta har primärt ingenting med förlängd medellivslängd, sjukskrivning eller förtidspensionering att göra och kan inte mätas med dylika mått. Sjuka kan vi alla bli, vi kan dö dagen efter det vi fått med beröm godkänd vid en hälsoundersökning, och vi kan under alla omständigheter vara säkra på att krämporna kommer med åren: åderbräck, gallsten, prostatabesvär, nedsatt hörsel, försämrad syn, dålig sömn och kalla fötter.

Man blandar ofta ihop "behov" av och "efterfrågan" på sjukvård. De är naturligtvis inte synonyma. Vad som enligt många borde betraktas som behov efterfrågas ibland inte, medan efterfrågan kan riktas mot sådant, som de flesta knappast skulle vilja karakterisera som behov. En någorlunda objektiv bedömning av "behov" på sjukvårdsområdet skulle förslagsvis kunna göras utifrån de symptom, för vilka en läkare – om han iakttar dem hos sig själv eller hos medlemmar av sin familj – antingen själv vidtar åtgärder eller söker råd och hjälp hos kolleger. Eftersom för närvarande mer än 1 på 100 ur varje årsklass utbildas till läkare kommer så småningom allt flera att ha läkare i slakten, som man kan ringa och fråga. Detta kan komma att nedbringa efterfrågan på rådfrågning hos offentliga organ, men knappast på direkta vårdinsatser.

En icke prissatt sjukvårdsservice leder naturligtvis lätt till överefterfrågan från samhällets synvinkel. Det är sannolikt att avvägningen mellan skattebetald och per-gång-betald sjukvård under det ekonomiska nötdvångets tryck kommer att förändras. Frågan är då, vilken service som skall vara mera kostnadsfri än annan. Ett av problemen är att *akut*-sjukvården är den nödvändigaste sjukvården och den minst förutsebara; den borde därför vara samhällets primära skyldighet och därför den mest kostnadsfria. Samtidigt är detta den del samhället nu

är i full färd med att rusta ned därför att den är dyrast. Den enklaste och minst livsviktiga sjukvården är tillsynen av diverse småkrämpor – den är billigast och den är samhället därför i färd med att rusta upp. Akutsjukvården borde i och för sig vara lämpad för finansiering med individuella försäkringar (enstaka händelser med svåra konsekvenser, precis som brand- och stöldförsäkringar) men, som Fuchs påpekar, eftersom samhället inte kan avstå från att även ta hand om "free riders" är problemet svårlöst.

Dödsdebatten

Slutligen en kommentar om döden. I svenska städer torde varannan innevånare dö på akutsjukhus. I hemmet dör bara en av tio. En tredjedel avlider på ålderdomshem, långvårdssjukhus eller mentalsjukhus. Den död, som mestadels skildras i massmedierna, är den långsamma döden, i cancer eller i hög ålder.

Mindre skrivs om den lika vanliga, eller troligen vanligare, döden efter kort tids sjukdom (hjärtinfarkt, slaganfall, olycks-händelser etc.) Det är inte så märkvärdigt att svårt sjuka personer förs till sjukhus och att de avlider där – trots de ansträngningar som sätts in för att rädda dem.

Dödsdebatten i massmedia är mycket ensidig. Den utgår från personer, ifråga om vilka man har facit = död. Situationen är vanligen en annan; *prognosen* (och ibland även *diagnosen*) är länge ovisst och det är självklart att sjukvårdens stridande styrkor sätter in sina krafter på att rädda patienter till livet. Sjukvårdens krafter står nämligen i livets tjänst även om de ibland tvingas lägga ned vapnen inför det ofrånkomliga. De allra flesta människor föredrar att leva framför att vara döda. Dessbättre lyckas akutsjukvården numera ganska väl med att tillgodose detta medborgerliga önskemål.